

**А.Т. Хоронько, О.В. Альховик,
О.И. Романович.**

ОШИБКИ, ДОПУЩЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПРИ ВЫПИСЫВАНИИ РЕЦЕПТОВ ДЛЯ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ.

Витебский государственный
медицинский университет.

Проведен анализ неправильно выписанных рецептов на лекарственные средства для амбулаторных больных за три последних года. Изучены ошибки врачей при выписывании рецептов. Установлены их характер и причины, предложены мероприятия по снижению ошибок при прописывании лекарственных средств.

В статье приведены данные анализа ошибок, допущенных медицинскими работниками при выписывании рецептов для амбулаторных больных на основе рецептуры дочернего предприятия Бобруйской центральной городской аптеки Могилевской области и аптек г. Витебска за 1996, 1997 и 1998 годы. Изучены характер и причины этих ошибок, а также предложены мероприятия, которые могут способствовать значительному снижению поступления в аптеку неправильно выписанных и оформленных рецептов.

Рецепт является важным медицинским, технологическим, юридическим, финансовым и статистическим документом, а также связующим звеном между врачом и аптекой. Существуют четкие и строгие регламенты выписывания и оформления рецептов на лекарственные средства для амбулаторных больных, которые должны неукоснительно выполнять медицинские работники [1,5]. Неправильно выписанные и оформленные рецепты на лекарственные средства амбулаторным больным оказывают отрицательное влияние на уровень и качество лекарственного обеспечения населения, объем розничного товарооборота, на благоприятный микроклимат трудового коллектива аптеки, этические и деонтологические аспекты, а иногда могут привести и к ухудшению здоровья пациента.

Все неправильно выписанные и оформленные рецепты должны оставаться в аптеке, погашаться штампом "Рецепт недействителен" и регистрироваться в "Журнале регистрации неправильно выписанных рецептов" [1,6].

Однако, исследования показали, что не все неправильно выписанные рецепты, поступившие в аптеки регистрируются в этом журнале по целому ряду объективных и субъективных причин. В журнале регистрируются только рецепты с грубыми ошибками.

Всего было собрано за три года неправильно выписанных рецептов на лекарственные средства, зарегистрированных в "Журнале регистрации неправильно выписанных рецептов" по центральной городской аптеке г. Бобруйска и трех аптек г. Витебска 544, в которых было допущено 747 ошибок. Распределение неправильно выписанных рецептов и ошибок по регионам и годам представлены в таблице 1.

Как видно из табл. 1 по аптекам г. Бобруйска за три последних года было зарегистрировано 286 неправильно выписанных рецептов, в которых обнаружено 384 допущенные ошибки. По аптекам г. Витебска - 258 рецептов с 363 ошибками соответственно. Количество неправильно выписанных рецептов и ошибок в них, поступивших в аптеки г. Витебска имеют тенденции к снижению. В г. Бобруйске такой закономерности не наблюдается.

Приведенные показатели в табл. 1 говорят о том, что довольно часто встречаются рецепты, в которых допущены две и более ошибок. Анализ показал, что доля рецептов с одной ошибкой составляет около 75 % от общего количества зарегистрированных рецептов, с двумя и более ошибками около 25 %. В 1998 году было зарегистрировано 2 рецепта с четырьмя и один рецепт с пятью ошибками.

Для удобства проведения анализа ошибок в неправильно выписанных рецептах, поступивших в аптеки за анализируемые годы мы распределили ошибки по следующим классификационным группам:

- ошибки в оформлении рецептов;
- ошибки в дозировке;
- ошибки в названиях ингредиентов;

Таблица 1. Количество неправильно выписанных рецептов и ошибок по аптекам г. Бобруйска и г. Витебска.

г. Бобруйск						г. Витебск					
Количество неправильно выписанных рецептов			Количество ошибок			Количество неправильно выписанных рецептов			Количество ошибок		
1996 г.	1997 г.	1998 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.
107	85	94	141	105	138	92	86	80	150	113	100

Таблица 2. Распределение ошибок по группам.

Виды ошибок	Аптеки г. Витебска			Аптеки г. Бобруйска		
	1996 г. в %	1997 г. в %	1998 г. в %	1996 г. в %	1997 г. в %	1998 г. в %
В оформлении рецепта	54,7	37,2	30,0	59,6	61,0	55,8
В дозировках ЛС	32,7	47,8	40,0	19,2	15,2	23,2
В названиях ингредиентов	11,3	13,2	14,0	19,1	22,8	19,6
В обозначении и назначении лекарственных средств	1,3	1,8	7,0	2,1	1,0	1,4

- ошибки в обозначении лекарственной формы и назначении лекарственных средств.

Данные о распределении ошибок в неправильно выписанных рецептах по исследуемым регионам представлены таблице 2.

В среднем ошибки в оформлении рецептов в аптеках г. Витебска составили 44 % из зарегистрированных в журнале, в аптеках г. Бобруйска - 58,8 %. Ошибки в дозировке лекарственных средств - 40 % и 19,2 % соответственно. Ошибки в названиях ингредиентов - 13 % и 20,5 %, и ошибки в обозначении лекарственной формы и назначении лекарственных средств составили в г. Витебске 3 % и в г. Бобруйске - 1,5 %.

Среди ошибок, допускаемых медицинским персоналом, самыми опасными являются ошибки в дозировках лекарственных средств, и на их долю приходится в среднем от 19,2 % до 40 %. Особенно опасными ошибками в этой группе мы считаем завышение высших разовых доз ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств в детской практике. Завышение высшей разовой дозы обнаружено в

13 случаях в аптеках г. Бобруйска, что составляет 3,4 % от общего количества зарегистрированных ошибок, а в аптеках г. Витебска в 25 случаях, что соответствует 6,88 %. При чем наблюдается тенденция к росту данной группы ошибок. Обнаружены случаи завышения предельной нормы отпуска по одному рецепту, в частности снотворных лекарственных средств производных барбитуровой кислоты. В данных случаях провизор является тем последним звеном, на котором еще можно предотвратить ошибку, от которой зависит здоровье, а иногда и жизнь больного.

Из табл. 2 видно, что наиболее часто допускаются ошибки в оформлении рецептов. Самой распространенной из этой группы является отсутствие печати ЛПУ "Для рецептов" и указания количества лекарственного средства прописью. В особенности это важно в рецептах для бесплатного и льготного отпуска лекарственных средств, так как эти рецепты выполняют и финансовую функцию в бухгалтерском учете.

Основными причинами ошибок при выписывании на лекарственные средства для амбулаторных больных могут быть: а)

невнимательность и халатность врачей при выписывании и оформлении рецептов; б) недостаточная информированность медицинского персонала со стороны фармацевтических работников; в) отсутствие заинтересованности и инициативы со стороны врачей; г) рассеянность посетителей (больных) и их пассивность; д) незнание высших разовых и суточных доз ядовитых и сильнодействующих средств; е) отсутствие в ЛПУ достаточного количества рецептурных бланков соответствующих форм; ж) несведомленность медицинских работников в требованиях новых регламентов по отпуску лекарств; з) низкая требовательность и контроль со стороны руководства ЛПУ; и) недостаточное обеспечение врачей информационными материалами со стороны заводов и фирм.

ВЫВОДЫ:

1. За исследуемый период было собрано и проанализировано 544 неправильно выписанных рецепта и в них обнаружено 747 ошибок. Резкой тенденции к снижению неправильно выписанных рецептов не выявлено.

2. На первом месте находятся ошибки в оформлении рецептов от 44 % до 58,8 %, на втором - ошибки в дозировке лекарственных средств от 19,2 % до 40 %, на третьем месте - ошибки в названиях ингредиентов от 13 % до 20,5 %, на четвертом месте - ошибки в назначении от 1,5 % до 3 %.

3. Доля неправильно выписанных рецептов с одной ошибкой составила 75 % от общего количества зарегистрированных рецептов, с двумя и более ошибками в одном рецепте - 25 %.

Мероприятия, которые будут способствовать снижению поступления в аптеки рецептов, выписанных с нарушениями правил прописывания лекарственных средств для амбулаторных больных:

1. Усиление информационной работы провизоров-информаторов среди врачебного персонала по вопросам поступления или закупа новых лекарственных средств

отечественного и импортного производства.

2. Организация постоянно действующих тематических выставок лекарственных средств на базе КФИ при ЛПУ.

3. Проведение учебы и семинаров по правилам выписывания лекарственных средств для амбулаторных больных на основе действующей нормативной документации с медицинским персоналом.

4. Для упорядочения и повышения эффективности информационной работы целесообразно было бы указывать в рецептурном бланке профиль врача или вводить данную информацию в рецепт с помощью шифра. Это позволило бы выяснить, специалисты какого профиля чаще допускают ошибки при выписывании рецептов, установить причины ошибок и проводить работу более целенаправленно и конкретно.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Приказ МЗ РБ № 14 от 14 января 1999 г.
2. Приказ МЗ РБ " 297 от 5 ноября 1998 г.
3. Информационное письмо Могилевского ОПП "Фармация" от 19 марта 1999 г.
4. Информационное письмо МЗ РБ " 12-02/1443 от 8 декабря 1995 г.
5. Харкевич Д.А., Майский В.В., Муратов В.К. "Общая рецептура". М., 1982 г.
6. Приказ МЗ СССР № 573 от 22 декабря 1989 г.

SUMMARY

A.T. Choronko, O.V. Alchovic,
O.I. Romanovich

MISTAKES ALLOWED BY MEDICAL WORKMANS WHEN DRAWING THE RECIPES FOR OUTPATIENTS.

Conducted analysis of wrong drawing recipes on facility for outpatients for three lasts. Studied physician mistakes when drawing the recipes. Installed their nature and reason, offered actions on reducing the mistakes when prescribing facilities.